

LUXACIÓN ANTERIOR AISLADA DE CABEZA RADIAL EN CODO PEDIÁTRICO : A PROPÓSITO DE UN CASO



A. Alonso, A. López, H. Gómez, A. Rodrigo
Servicio de COT. Hospital Universitario Rey Juan Carlos



INTRODUCCIÓN

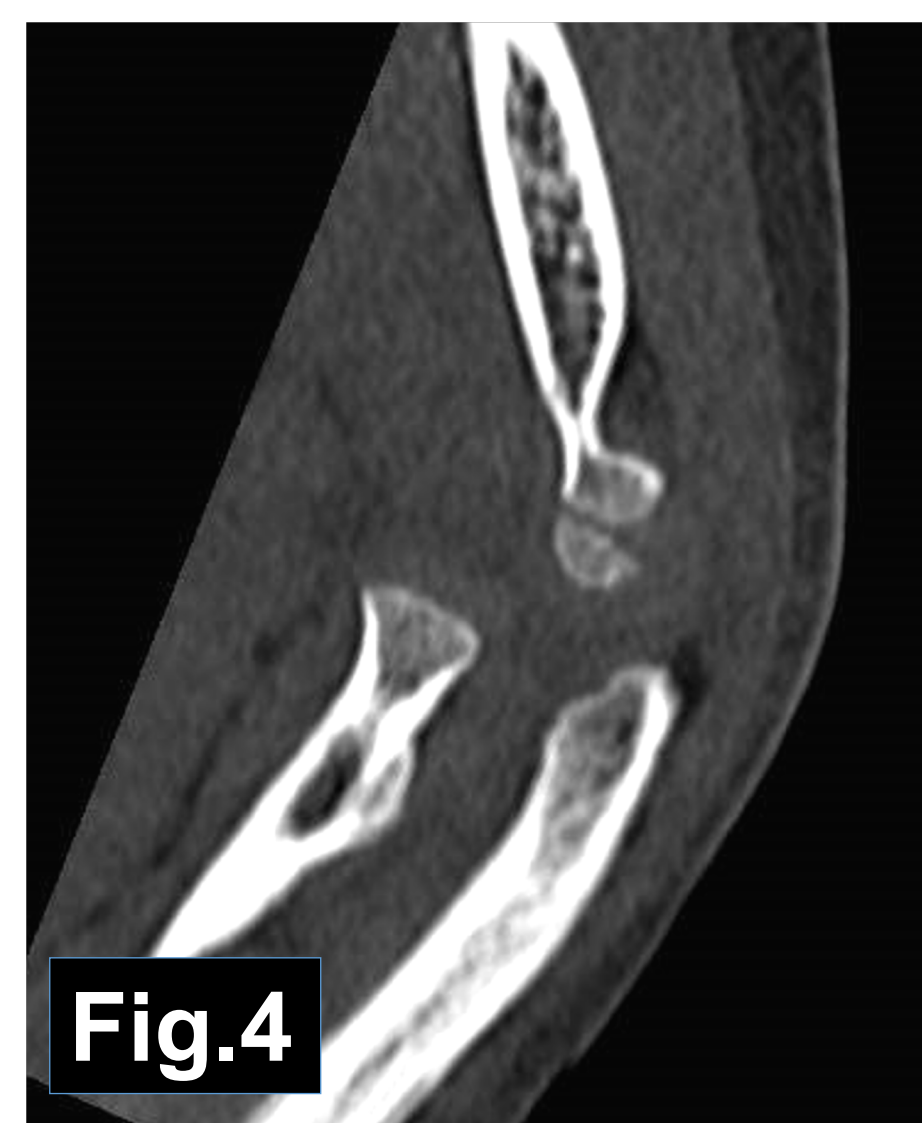
La luxación de la cabeza radial de origen traumático suele estar en íntima relación con las lesiones de Monteggia. Aislada es rara; la variante anterolateral es la más frecuente. El tratamiento en primera instancia se basa en maniobras de reducción cerrada. Ciertas luxaciones son irreducibles, por lo que requieren intervención quirúrgica. Sin tratamiento puede evolucionar hacia la cronicidad, con deformidad cubital en valgo, lesión nerviosa, artrosis precoz y la consecuente pérdida del rango de movilidad.

OBJETIVOS

Niño de 6 años que acude a urgencias por traumatismo en hiperextensión de codo derecho. Refiere dolor e impotencia funcional.

MATERIAL Y MÉTODO

Presenta deformidad así como dolor selectivo en radio proximal. NVD conservado. Se realiza radiografía de codo donde se objetiva luxación aislada de cabeza radial (Figs. 1 y 2). Para descartar posibles lesiones ocultas de solicita TAC que confirma el diagnóstico previo (Figs. 3 y 4).



RESULTADOS

Se procede bajo anestesia general a reducción cerrada mediante tracción, flexión y supinación. Se comprueba la correcta estabilidad y congruencia de la articulación y se inmoviliza con férula braquiopalmar en supinación durante 4 semanas. Los controles radiológicos posteriores no mostraron alteraciones óseas secundarias y se consiguió una movilidad completa a los tres meses (Figs. 5 y 6).

CONCLUSIONES

Las luxaciones de radio proximal se asocian a lesiones de Monteggia, aunque en casos de ausencia de fractura cubital, se deben a la deformidad plástica conocida como “ulnar bowing”. No hay un consenso acerca del mecanismo exacto en este tipo de lesiones cuando ocurren de manera aislada. Un mecanismo propuesto involucra un trauma en extensión, hipersupinación y fuerza aplicada en dirección anterior, lo que genera una disrupción a través del ligamento anular. También se ha propuesto que un posible mecanismo de lesión sea mediante una fuerza aplicada con el miembro en hiperextensión y pronación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Michael P. Bradley, MD, Robert Z. Tashjian, MD, and Craig P. Ebersson, MD. Irreducible Radial Head Dislocation in a Child: A Case Report. *Am J Orthop*. 2007;36(5):E76-E79.
2. Matus-Jiménez J, Cuevas-Maravillas G, Aguilar-Santana A. Luxación radio-humeral inveterada en niños. Caso clínico y revisión de la literatura. *Acta Ortopédica Mexicana* 2015; 29(6): Nov.-Dic: 313-316
3. Sur YJ, Park JB, Song SW: Pediatric posterior Monteggia lesion: a greenstick fracture of the proximal ulnar metaphysis with radial neck fracture. A case report. *J Orthop Trauma*. 2010; 24(2): e12-6.
4. Dr. Javier E. Sánchez Saba, Dr. Mariano O. Abrego, Dr. Santiago T. Bosio, Dr. Miguel Puigdevall y Dr. Maenza, Rubén. Luxación anterior aislada e irreducible de la cúpula radial en un paciente pediátrico: un raro reporte de caso *Arch Argent Pediatr* 2018;116(4):e630-e634
5. Lloyd-Roberts GC, Bucknill TM. Anterior dislocation of the radial head in children: aetiology, natural history and management. *J Bone Jt Surg Br* 1977;59-B(4):402-7.
6. Lincoln TL, Mubarak SJ. “Isolated” traumatic radial-head dislocation. *J Pediatr Orthop* 1994;14(4):454-7.

